Con el fin de brindar un mejor servicio y atención, se pone a su disposición el presente formulario para poder atender y solucionar cualquier queja y/o apelación que tenga Usted acerca de los diferentes servicios del SENAVE.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Datos del reclamante** | | |
| Nombre/s Apellido/s: | C.I. Civil: | Dirección: |
| País: | Nro de Teléfono: | e-mail: |
| Datos de la persona que actúa en representación del reclamante (Si es aplicable) | |  |
| Persona a contactar (si es diferente al reclamante) | |  |
| Organización: | Dirección: | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Descripción detallada de la queja y/o apelación (si es necesario utilice y adjunte hojas adicionales)**   ***(Marque con una X)*** | | | | | | |
| Identificación del tipo de escrito Queja Apelación | | | | | | |
| Fecha de incidencia: | | Hora de incidencia: | Dependencia del SENAVE(Dirección/Departamento/Coordinación y/o unidad) | | | |
| ¿El Problema es recurrente? | | Si No | | | | |
| **Categorización de la queja y/o apelación** | | | | | | |
| Servicio no prestado/prestado parcialmente |  | Producto/servicio no solicitado | |  | Información incorrecta |  |
| Retraso en la duración de la entrega del servicio  Duración del atraso | ….. | Servicio deficiente  Detalles: | |  | Producto no conforme con lo solicitado |  |
| Mecanismo de pago |  | Términos/cobertura de contratos | |  | Desempeño deficiente del contrato |  |
| Información inadecuada |  | Retraso indebido en el tratamiento de una queja | |  | Actividades relacionados a los resultados emitidos por los laboratorios del SENAVE |  |
| Otros: | | | | | |  |
| **Describa la Queja o apelación:** | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Datos del receptor** | | |
| Nombre/s Apellido/s: | C.I. Civil: | Dependencia del SENAVE:  (Dirección/Departamento/Coordinación y/o unidad) |
| **Código de identificación queja y/o apelación:** | | **Año:** |
| Identificación de la forma de recibir Presencial Vía telefónica Redes sociales Web del SENAVE Buzón  *(Marque con una X)* | | |

**Nota: Apelación:** solicitud de reconsideración presentada al SENAVE, por una de las partes interesadas de los servicios, con relación a un resultado o decisión.

**Queja:** expresión de insatisfacción hecha por una de las partes interesadas sobre los productos o servicios recibidos del SENAVE o referente al propio proceso de tratamiento de quejas o apelación, donde explícita o implícitamente se espera una respuesta o resolución.

**Para el SENAVE, queja es sinónimo de reclamo.**

**C:\Users\LANIX\Desktop\7b205416af03b5f9f528b0a5c22a6c43--writers-coupon.jpg**

**COMPROBANTE:**

**Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Lugar donde se presenta:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Recibido por:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Aclaración Firma y Sello del SENAVE**